

Îngrijirea Pacienților cu afecțiuni/deficiențe Psihiatrice

EDUCAȚIA SANITARĂ PENTRU PREVENIREA BOLILOR PSIHICE

- igiena sarcinii: a se evita traumele psihice, stările tensionale, alcoolul, tutunul, medicamentele, drogurile
- asigurarea unui climat familial cald, afectuos, echilibrat, pentru o bună dezvoltare psihică a copilului
- abordarea adolescențului cu înțelegere și statui competente în timp util, pentru a evita deprinderile neigienice, dăunătoare dezvoltării psihice (alcool, droguri)
- asigurarea unei atmosfere de înțelegere și respect în familie, și la locul de muncă
- evitarea conflictelor relaționale, a stărilor tensionale
- informarea tinerilor căsătorii asupra cerințelor vieții de familie, pentru a evita traumele psihice ulterioare (divorț)
- orientarea profesională conform aptitudinilor și dorinței individului, pentru a evita traumele legate de schimbarea locului de muncă sau recalificare
- pregătirea pentru schimbări fiziologice sau evenimente din viață (pensionare, menopauză), pentru a evita stările depresive, sentimentul de inutilitate, nervozitate
- evitarea surmenajului psihic
- regim de viață echilibrat: alternarea perioadelor de activitate cu perioade de repaus, activitate reconfortantă, recreativă
- evitarea consumului de alcool, droguri, cafea în exces, condimente
- tratarea precoce a afecțiunilor organice (endocrine, metabolice, renale, cardiace, neurologice)

EVALUAREA FUNCȚILOR PSIHICE

- nivelul de conștiință
- un pacient conștient răspunde prompt la întrebări și percepe ceea ce se întâmplă în jurul său
- pe măsură ce conștiința sa se diminuează, este mai puțin capabil de a se concentra și mai puțin cooperant
- pentru evaluarea nivelului de conștiință se poate utiliza scara Glasgow
- comportament și înțâșare

330

- se vor observa atitudinile și reacțiile pacientului în timpul examenului fizic
- aspectul său reflectă modul cu care se percepe (se va observa dacă veșmintele sunt potrivite locului și sezonului)
- vorbire, limbaj
- se va cere pacientului să numească obiecte care-l sunt arătate și să citească cu voce tare fraze simple
- capacitatea de a înțelege și rezolva probleme: prin teste, convorbiri
- orientare: să redă corect locul unde se află, de când, data prezentă
- învățare: (de exemplu: să demonstreze modul de efectuare a igienei cavității bucale)
- memorie (imediată, recentă, trecută)
- se va cere pacientului să repete o serie de numere, crescând progresiv numărul cifrelor
- se va cere să-și amintească evenimentele produse în ziua respectivă
- se va cere pacientului să numească antecedente medicale sau familiale; să-și spună data nașterii
- gândire: se va cere să interpreteze, să explice fraze simple
- judecată: va fi pus să explice ce va face în anumite situații (ex. ce va face dacă s-ar îmbolnăvi și este singur acasă)
- funcția senzorială și de percepție
- se vor oferi diverși stimuli (luminoși, auditivi, olfactivi, tactili) și se va observa modul de reacție al pacientului
- afectivitate: prin observarea pacientului (trist, anxios, agresiv)

ASPECTE ALE ÎNGRIJIRII PACIENȚILOR PSIHICI

Culegerea datelor

- *circumstanțe de apariție: factori de risc*
- condiții nefavorabile ale mediului extern (calamități naturale, război)
- factori genetici
- afecțiuni în timpul sarcinii (lues, rubeolă)
- traumatisme obstetricale
- traumatisme și infecții care produc leziuni ale creierului
- stări conflictuale, tensionate: în familie, la locul de muncă
- evenimente pe parcursul vieții (decesul persoanelor dragi, divorț, schimbarea locului de muncă, pensionare, șomaj)
- profesii cu responsabilități crescute, desășurate în zgomot și încordare psihică
- surmenaj intelectual
- perioade critice ale vieții (pubertate, sarcină, lactație, menopauză)
- boli metabolice, endocrine, neurologice, infecțioase, intoxicații
- ore de somn insuficiente
- consum de alcool, droguri

331

● **manifestări de dependență (semne și simptome posibile)**

- tulburări ale stării de conștiință
 - nu reacționează la stimuli
 - reacționează doar prin aplicarea diversilor stimuli asupra sa
- manifestă dezinteres față de lumea exterioară
- înțelege cu dificultate ce se întâmplă în jurul său
- este dezorientat
- este confuz

Aceste manifestări diferă în funcție de gradul alterării conștiinței: somnolență, obnubilare, somn, comă.

- tulburări de percepție
 - hiperestezie
 - hipoestezie
 - iluzii
- halucinații (auditive, tactile, olfactive)
- tulburări de gândire
 - idei delirante legate de persoana sa (sentiment de vinovăție față de cei din jur; se consideră deosebit de celiști; se consideră foarte bolnav) sau de mediul înconjurător (este convins că semenii au ceva cu el, că vor să-i facă rău, că este supravegheat și observat permanent, că este înșelat, amenințat)
 - fuga de idei (manie, isterie)
 - idei prevalente (nevroze, psihopatii)
 - idei obsesive (stări depresive, nevroze)
 - lipsa coerenței în vorbire
 - oprire bruscă în timpul expunerii
- tulburări de memorie
 - hipomnezia sau amnezia (pot avea drept consecință dezorientarea în timp, spațiu, față de propria-i persoană și confabulatia)
- tulburări ale dispoziției
 - depresie
 - euforie nejustificată, cu un comportament agitat, haotic
 - stare de spirit schimbătoare
- tulburări afective
 - furie
 - agresivitate
 - violență
 - apatie
 - labilitate emoțională (plâns)
- tulburări de voință
 - dificultate în luarea unei decizii
 - activități nefinalizate
 - însușirea cu ușurință a convingerilor celor din jur

- tulburări de activitate (cantitativă sau calitativă)
 - diminuarea sau accelerarea mișcărilor
 - epuizare rapidă după activități relativ ușoare
 - efectuarea mai multor activități în același timp
 - agitație psihomotorie
 - catatonie, catalepsie
 - negativism
 - cleptomanie
 - piromanie
 - stereotipie
- tulburări de comunicare (verbală sau scrisă)
 - logoree
 - mutism
 - bâlbâială
 - eroare verbală
 - utilizarea unui ton prea ridicat sau prea monoton
 - graforee
 - refuzul scrisului
 - deficiențe de caligrafie, dispunere în pagină, utilizarea unor semne personale
- tulburări de comportament instinctual
 - exagerarea sau diminuarea instinctului alimentar (bulimie sau anorexie nervoasă)
 - perversiuni sexuale
 - exagerarea sau scăderea instinctului matern
 - diminuarea instinctului de conservare (tentativă de autoagresiune, suicid)
 - tulburări organice (creier, cord, ficat, rinichi etc.) în abuz de alcool, droguri Fig. 53, Fig. 54

DE RETINUT:

- după aprecierea funcțiilor psihice, se vor culege informații referitoare la:
 - habitat: aspectul locuinței și starea de igienă, aranjamentul interior, decorațiuni interioare
 - familie: rolul pacientului în familie, calitatea relațiilor, existența unor conflicte trenante (având în vedere subiectivismul familiei, se pot cere relații și de la prietenii apropiați, vecini)
 - loc de muncă: încadrare activă în colectiv, randament profesional, stări conflictuale și motivele acestora, aspecte antisociale
 - starea de igienă: a tegumentelor, aspectul vestimentației
 - comportament în trecut
 - moduli de dezvoltare a personalității
 - starea morfo-funcțională a diferitelor organe și aparate

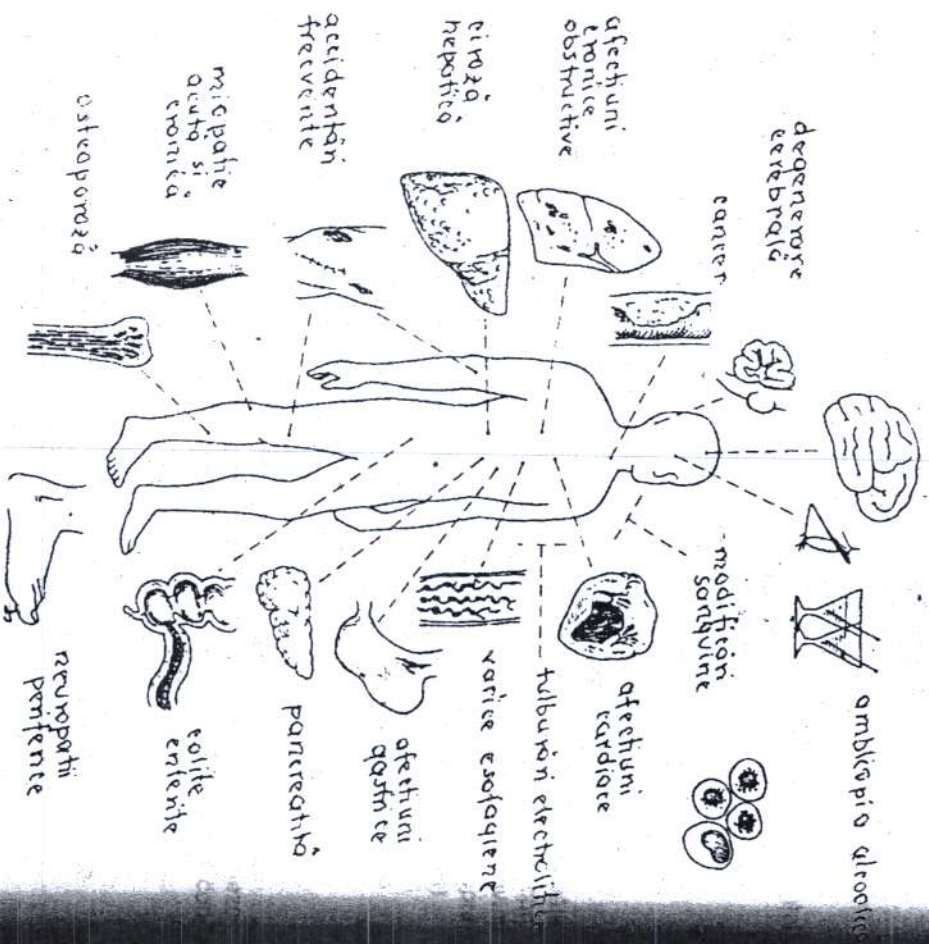


Fig. 53 – Manifestări organice în abuz de alcool

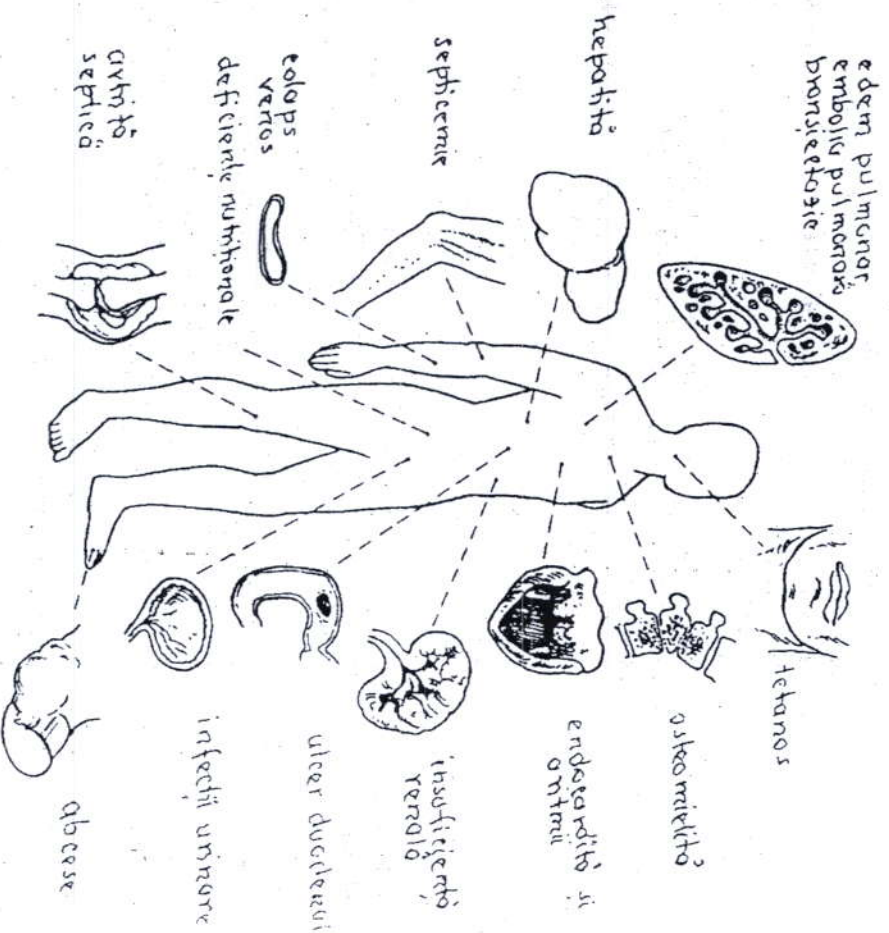


Fig. 54 – Manifestări organice în toxicomanii

	<ul style="list-style-type: none"> – pentru a putea obține informații pertinente, în timpul interviului este necesar să se câștige încrederea pacientului prin: <ul style="list-style-type: none"> – ascultare atentă – examinare fără prezența altor persoane – utilizarea unui vocabular accesibil – evitarea comentariilor față de pacient – neîntreruperea expunerii ● examinări paraclinice <ul style="list-style-type: none"> – radiologice: radiografie craniană, arteriografie, tomografie computerizată, mielografie – electroencefalogramă – examen genetic <ul style="list-style-type: none"> – examene citogenetice (cariotipul, testul Barr) – examinări morfologice (dermatogiliile palmare) – sânge (V.S.H., glicemie, uree, acid uric, creatinină, colesterol, V.D.R.L., probe de disproteinemie) – urină – sumar – L.C.R. – examen psihologic <ul style="list-style-type: none"> – teste de personalitate – teste de investigare a atenției, memoriei
Problemele pacientului	<ul style="list-style-type: none"> – alterarea nutriției: deficit (actuală sau potențială) cauze: <ul style="list-style-type: none"> – refuz de alimentație (psihoze) – aport insuficient față de necesități (agitatie psihomotorie) – alterarea nutriției: exces (actuală sau potențială) cauze: <ul style="list-style-type: none"> – aport excesiv față de necesități (comportament maniacal, bulimie nervoasă) – diminuarea interesului față de efectuarea activităților cotidiene cauze: <ul style="list-style-type: none"> – stare depresivă – comportament psihotic – comportament maniacal – alterarea respirației: dispnee cauze: <ul style="list-style-type: none"> – anxietate – tulburări nevrotice – potențial de alterare a integrității fizice (suicid, autotraumatizare) cauze: <ul style="list-style-type: none"> – depresie – stare maniacală – comportament psihotic – demență – alterarea comunicării: prezența ideilor delirante cauze: <ul style="list-style-type: none"> – halucinații – agitație psihomotorie

Obiective	<ul style="list-style-type: none"> – alterarea somnului: insomnie, nevoie redusă de somn cauze: <ul style="list-style-type: none"> – depresie – comportament maniacal – deficit de autoîngrijire cauze: <ul style="list-style-type: none"> – agitație psihomotorie – demență – comportament psihotic – anxietate cauze: <ul style="list-style-type: none"> – incapacitate de adaptare la mediu – dificultate de exprimare a nevoilor – stres excesiv
Intervenții	<p>Vizează:</p> <ul style="list-style-type: none"> – liniștirea pacientului – diminuarea manifestărilor comportamentale – asigurarea unui aport alimentar în funcție de necesități – asigurarea unui somn corespunzător din punct de vedere cantitativ și calitativ – prevenirea accidentării – prevenirea complicațiilor imobilizării voluntare – redobândirea interesului pentru desfășurarea unor activități – reluarea relațiilor interpersonale <ul style="list-style-type: none"> – asigurarea microclimatului corespunzător (să ofere siguranță, contact cu realitatea); cameră liniștită, lipsită de excitanți, temperatură optimă, posibilități de a asigura semiobscuritatea – utilizarea comunicării terapeutice <ul style="list-style-type: none"> – mesajul verbal să fie clar – pacientul să fie ascultat atent, să fie lăsat să-și exprime sentimentele, să spună ce-l preocupă – să fie încurajat pentru comunicarea cu alții (familie, ceilalți pacienți) – să se mențină pacientul la subiectul discuției (atenție să nu intre și mai mult în confuzie!) <ul style="list-style-type: none"> – dacă nu vrea să vorbească, i se va oferi alt moment – în timpul discuției, se va ține cont de starea pacientului: pentru cei depresivi se va folosi un dialog încurajator – orientarea permanentă în timp și spațiu – supravegherea atentă a pacientului pentru a observa apariția unor modificări de comportament sau modificări fiziologice: <ul style="list-style-type: none"> – crearea stărilor de tensiune în relația cu ceilalți pacienți – apariția intențiilor de agresiune sau a tentativelor de suicid – apariția stării de depresie – tulburări digestive: vărsături, constipație

- asigurarea alimentației
 - în funcție de necesități și preferințele pacientului
 - se va stimula apetitul
 - se vor oferi cantități mici de alimente, la intervale scurte de timp
 - în caz de agitație psihomotorie, se va recurge la alimentație prin sondă
 - în caz de refuz alimentar, se utilizează alimentație parenterală
 - se vor corecta carențele vitaminice
- supravegherea somnului în vederea asigurării perioadelor de repaus reconfortant
 - nu va fi lăsat în timpul zilei să se odihnească prea mult timp
 - la nevoie, i se vor administra medicamentele prescrise de medic (sedative, somnifere) și se va urmări efectul terapeutic al acestora
 - se vor afla de la pacient motivele neliniștii din timpul nopții
 - vor fi înlăturați factorii iritanți
- asigurarea îngrijirilor igienice
 - se va stimula pacientul să se spele, să se îmbrace acordându-i-se timp suficient
 - va fi îndrumat în efectuarea îngrijirilor igienice (la nevoie va fi ajutat)
 - se va schimba lenjeria de pat și de corp ori de câte ori este nevoie
- în caz de agitație psihomotorie
 - imobilizarea pacientului (manuală, cu cearceafuri, chingi)
 - montarea de apărători sau plase pe lateralele patului
 - protejarea împotriva lezării prin așezarea de pătură, perne în jurul pacientului
 - hidratarea pacientului ținând cont de pierderile de lichide prin transpirație, tahipnee
- stimularea pacientului în efectuarea unor activități
 - se va stabili un program de activități agreeate de pacient pentru a preveni plictiseala
 - activitatea va fi dozată conform cu posibilitățile pacientului
 - se vor evita elementele competiționale în activitate
 - se va începe cu activități individuale, apoi, treptat, se va trece la activități în grup
 - pacientul va fi recompensat prin laude
- prevenirea izolării prin stimularea relațiilor interpersonale
 - organizarea de activități recreative în grup
 - să se intervină atunci când pacientul are senzația că nu este acceptat de ceilalți pacienți

- în caz de agresivitate, când pacientul devine periculos pentru el și pentru ceilalți pacienți
 - identificarea cauzei care a determinat schimbarea comportamentului
 - linișirea pacientului
 - izolare temporară, dacă situația devine amenințătoare
- urmărirea funcțiilor vitale și vegetative
 - puls, T.A., temperatură, respirație
 - pierderile de lichide prin diureză, transpirații, tahipnee
 - tranzitul intestinal (combaterea constipației)
- aplicarea măsurilor de prevenire a complicațiilor imobilizării vorluntare (escare, hipotensiune ortostatică, constipație, tromboflebite etc.)
- participarea la măsurile terapeutice aplicate:
 - insulinoterapie
 - șoc electric
 - somnoterapie
 - psihoterapie (individuală, în grup, meloterapie, ergoterapie)
 - administrarea tratamentului medicamentos (neuroleptice, antidepresive, tranchilizante, hipnotice)
 - se va explica pacientului necesitatea tratamentului și cooperării
 - se va manifesta răbdare și blândețe
 - se va urmări dacă pacientul ia tratamentul oral (pot stoca medicamentele în scop suicidal)
 - menținerea legăturii cu familia
 - încurajarea familiei pentru a se implica în suportul emoțional de a vizita pacientul.

DE PRECIZAT:

Intervențiile vor fi diferențiate în funcție de comportamentul pacientului: anxios, depresiv, maniacal, psihotic.